

Patienten-Fragebogen

Operationszentrum und Bettenstation



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientin, lieber Patient,

wir alle vom Team des Operationszentrums und der Bettenstation sind bemüht, Sie bestmöglich ärztlich und pflegerisch zu versorgen und Ihnen den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten.

Wir sind dabei auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte beurteilen Sie uns, indem Sie den vorliegenden Fragebogen ausfüllen. Damit können wir erkennen, wo wir noch mehr für Sie tun können. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Tag der Operation: Mo. Di. Mi. Do. Fr. Geschlecht: weibl. männl.

Ihre Wartezeit am OP-Tag: 30 min 60 min 90 min mehr als 90 min

Bewertung	sehr zufrieden					unzufrieden				
Empfang										
Begrüßung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Freundlichkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Information durch die Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Operationsbereich										
Freundlichkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Behandlung (z.B. Lagerung, Vorbereitung der Anästhesie)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Aufwachraum										
Freundlichkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Behandlung (Schmerzen, Übelkeit, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Bettenstation										
Freundlichkeit der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Pflegerische Betreuung	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Speisenangebot	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Unterbringung, Komfort	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Krankengymnastik, Physiotherapie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Ärztliche Betreuung										
Operateur	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					
Anästhesist (Narkosearzt)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5					

Bitte verwenden Sie die Rückseite dieses Fragebogens für Erläuterungen oder wenn Sie Verbesserungsvorschläge für uns haben.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mühe. Mit den besten Wünschen für Ihre baldige Genesung!

Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Gerlach
Geschäftsführer